

Las últimas técnicas contra la hernia discal

RAMÓN FLORENSA



Neurocirujano del hospital Germans Trias i Pujol de Badalona



La hernia discal lumbar es la causa más frecuente del dolor lumbar y de la ciática. Según estadísticas realizadas en la RFA, un 20 % de las enfermedades causantes de incapacidad temporal de trabajo y un 50 % de casos de jubilación anticipada dependen de enfermedades originadas en el disco intervertebral. Desde el punto de vista anatómico, se trata del prolapso del disco intervertebral hacia el canal raquídeo, en el cual se alojan los nervios que, al ser comprimidos, se manifiestan clínicamente con dolor.

El disco intervertebral está situado entre dos vértebras, tiene una consistencia semidura en su perife-

ria y blanda en el centro del disco, llamado también núcleo pulposo, cuyo contenido es rico en agua y proteínas. La degeneración del disco se inicia a edades tempranas y se caracteriza por la pérdida del contenido hídrico. Cuando el espacio intervertebral está sometido a una presión superior a la normal, el disco desliza y protuye en el canal raquídeo produciendo dolor, si estas fuerzas son muy intensas pueden

llegar a romper el anillo del disco y el núcleo pulposo desplazarse dentro del canal raquídeo. En el primer caso se tratará de un disco prolapsado y contenido y en el último supuesto será un disco herniado. Estos conceptos son básicos para decidir la conducta terapéutica adecuada.

El diagnóstico de la lumbociática se hará principalmente por la historia clínica y la exploración neurológica y se confirma mediante exáme-

nes complementarios como las radiografías de columna lumbar, el TAC o scanner y/o la resonancia magnética. Con estas pruebas, que no son agresivas, se puede llegar al diagnóstico preciso en más de un 90 % por ciento de pacientes, aunque en algunos casos se necesitarán pruebas más agresivas como la mielo-radiculografía.

Una vez se confirma el diagnóstico de protusión o hernia discal, se plantea el tratamiento que debe seguir el paciente. El primero a elegir, en la mayoría de los casos, es un tratamiento conservador a base de reposo, analgésicos y antiinflamatorios. Este tratamiento es efectivo en un porcentaje elevado de pacientes y puede reforzarse con fisioterapia y rehabilitación. Con los recursos conservadores se puede conseguir curar o mejorar entre un 75 y 80 % de los pacientes.

El tratamiento quirúrgico se propone cuando persiste el dolor tras realizar un tratamiento conservador bien hecho, o cuando lo que se ha conseguido son efectos paliativos temporales, que condicionan una mala calidad de vida al paciente. Otras indicaciones del tratamiento quirúrgico serán en las hernias discales hiperalérgicas que cursan con dolor excesivo y en las que se acompañan de severos déficits neurológicos como pérdida de fuerza y sensibilidad.

En la actualidad, existen diferentes tratamientos quirúrgicos, unos mediante técnicas percutáneas, como la discotomía percutánea por aspiración automatizada y manual y la quimionucleólisis con quimopapaina y técnicas a cielo abierto como la microcirugía y/o abordaje quirúrgico limitado o ecológico.

Difusión popular

En los últimos cuatro años, ha existido una gran difusión principalmente de las técnicas percutáneas, con importante repercusión a nivel popular, como la posible solución al tratamiento de la hernia discal lumbar, aunque estas técnicas son muy limitadas y sólo pueden aplicarse entre el 15 y el 20 % de pacientes afectados de hernia discal lumbar. Una mala indicación de dichas técnicas conlleva al fracaso y la necesidad de una reintervención qui-

rúrgica. Cada técnica tiene su indicación según el tipo de hernia discal. Las percutáneas están indicadas en los pacientes con protusiones discales contenidas y las técnicas a cielo abierto tanto en los discos contenidos como los herniados. Es muy importante que el paciente reciba una información amplia de las indicaciones quirúrgicas, complicaciones y resultados de las mismas, para poder elegir con la máxima seguridad la técnica más idónea a su caso.

La quimionucleólisis con quimopapaina fue la primera técnica percutánea ampliamente difundida. Consiste en la inyección bajo anestesia local o epidural de quimopapaina, enzima extraído y purificado de la pulpa de la papaya, en el disco intervertebral. Mediante una reacción química a nivel del núcleo pulposo, produce una pérdida del contenido hídrico y secundariamente una disminución del volumen y presión del disco sobre el nervio.

Hijikata en 1975 y Oniek en 1985 han sido los pioneros en la discotomía percutánea manual y automatizada respectivamente. Mediante anestesia local, estas técnicas llegan al espacio discal para vaciar o aspirar material discal. Así descargan el disco y disminuyen la presión del mismo sobre los nervios, lo que alivia o elimina el dolor.

Las indicaciones de ambas técnicas son, prácticamente, las mismas. Los resultados bibliográficos de estas técnicas son similares con ligera ventaja para la quimionucleólisis, aunque ésta puede producir más molestias lumbares en los primeros días del postoperatorio y hasta una posible reacción alérgica, la cual es mínima si se sigue un protocolo de selección de paciente.

Minima agresión

En cuanto a la microcirugía y abordaje limitado interlaminar o ecológico, su indicación es mucho más amplia que las técnicas percutáneas y los resultados más concluyentes debido a que se visualiza en directo la lesión que produce el dolor. Tanto se puede aplicar en discos contenidos como los herniados. Es una técnica a cielo abierto con mínima incisión de piel y mínima agresión de estructuras, que puede realizarse con anestesia epidural y con una rápida reincorporación del enfermo. La utilización del microscopio permite diferenciar mejor las estructuras alojadas en el canal raquídeo, aunque no siempre es necesaria la aplicación del mismo.

A pesar de disponer de este arsenal de técnicas, los resultados no siempre son excelentes, pero sí se puede conseguir en la mayoría de las hernias discales unos buenos resultados, sabiendo escoger la técnica más adecuada. Siempre existe un riesgo, de entre un 8 y 12 % en manos de cirujanos expertos, de que el enfermo no consiga dichos resultados. Las investigaciones del tratamiento de la hernia discal siguen avanzando y en la actualidad se está utilizando el rayo láser, pero hasta la fecha los resultados no son concluyentes. ●